

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU PUTNIČKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**PODACI O UGOVARAČU**

Broj police _____

Period važenja police: _____

Ime i prezime _____

JMBG ugovarača

Adresa:

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Za malodobne osobe, ime i prezime jednog roditelja _____

JMBG roditelja

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime _____

JMBG osiguranika

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Zanimanje _____

Za malodobne osobe, ime i prezime jednog roditelja _____

JMBG roditelja

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O NASTANKU ŠTETNOG DOGAĐAJA

Datum početka putovanja u inostranstvo _____ Datum nastanka osiguranog slučaja _____

Mjesto (država i grad) nastanka osiguranog slučaja _____

Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja (uzrok, na koji način, pri kojim aktivnostima, na kojem mjestu, sa kojim posljedicama ...)

Da li se povrijeđena osoba javila liječniku nakon nastanka osiguranog slučaja? DA NE

Naziv i adresa zdravstvene ustanove _____

Posljedice/uspostavljena dijagnoza _____

Da li se osoba obraćala Mondial Assistance? DA NE

Navesti precizno: datum i vrijeme _____

Da li je neko po ovom štetnom događaju i po ovom osnovu vršio plaćanje troškova (potpuno ili djelimično)? DA NE

Ukoliko jeste navesti ko _____ koji iznos _____

Da li je osoba prije ovog putovanja pretrpjela ozlijeđenu/bolovala bolešću? DA NE

